

УДК 364-786: 2-455

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ 10-12 ЛЕТ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

*И. И. Курган Н.П., 4 курс**Научный руководитель – А.Н. Яковлев, к.п.н., доцент
Полесский государственный университет*

Актуальность темы. В зависимости от средств воздействия на личность больного или инвалида выделяют физическую, психологическую, профессиональную и социальную формы реабилитации.

Взаимосвязь и взаимозависимость отдельных ее видов, с точки зрения С.П. Евсеева [2, с.37.], служат основанием считать реабилитацию единой целостной функциональной системой восстановления и сохранения психосоматического, профессионального и социального статуса личности. Данное обстоятельство актуализирует необходимость поиска, разработки и научного обоснования эффективных инновационных педагогических технологий физической реабилитации, основанных, по мнению Г.Н. Греца [1, с. 22], на применении различных средств физической культуры и специализированных тренажерных устройств.

Объект исследования: педагогический процесс физической реабилитации инвалидов после травм (на примере контрактуры локтевого сустава).

Предмет исследования: применение средств адаптивной физической культуры для коррекции и восстановления двигательного потенциала, повышения качества жизни у лиц с низкими функциональными возможностями после травм.

Методы исследования. Изучение и обобщение данных специальной научно-методической литературы; анализ медицинских амбулаторных карт исследуемых; гониометрия; педагогический эксперимент.

Изучение и обобщение данных специальной научно-методической литературы проводилось нами с целью создания представления о реабилитации инвалидов и лиц с отклонениями средствами адаптивной физической культуры. Анализ существующих методик использования в реабилитации для инвалидов и лиц с отклонениями средствами адаптивной физической культуры.

Анализ медицинских амбулаторных карт исследуемых проводился для выявления заболеваний, которые интересовали нас для проведения педагогического эксперимента с целью профилактики имеющихся контрактур локтевого сустава детей.

Метод гониометрии проводился с целью измерения амплитуды движений в повреждённом локтевом суставе при помощи измерительного прибора «Гониометр». Гониометр (угломер) в медицине - прибор для измерения (в угловых градусах) амплитуды движений суставов конечностей и подвижности позвоночника, представляющий собой соединенные шарниром линейки, к одной из которых прикреплена градуированная дуга, а к другой - стрелка-указатель.

Организация исследования. Важным условием эффективности физической реабилитации средствами адаптивной физической культуры является индивидуальный подход к тренировочной программе, в которой характер, объем и интенсивность физических нагрузок, методика проведения занятий регламентируются в зависимости от характера травмы, состояния больного, его возраста, этапа восстановительного лечения.

Педагогический эксперимент проводился в период с 10 октября 2012 года по 22 ноября 2012 года (1,5 месяца). В исследованиях приняло участие 10 детей 10-12 лет, из них 8 мальчиков и 2 девочки. Путём случайной выборки дети были разделены на КГ и ЭГ, в каждой из этих групп было по 5 человек, из них 4 мальчика и одна девочка.

На начальном этапе педагогического эксперимента было произведено разделение на группы и измерения амплитуды движений в повреждённом локтевом суставе у испытуемых.

Исследование проводилось на базе Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации г. Пинска. Были предложены разработанные нами физические упражнения для восстановления детей средствами адаптивной физической культуры для испытуемых ЭГ. Общая продолжительность занятия составляла 20-30 минут. КГ занималась по общепринятой программе Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

Результаты исследования и их обсуждение. На первом этапе педагогического эксперимента произвели измерения амплитуды движений у испытуемых обеих групп. Результаты измерений КГ представлены в таблицах 1, 2.

Таблица 1 – Результаты измерений амплитуды движений в локтевом суставе у испытуемых КГ перед курсом физической реабилитации

| Испытуемые | Максим Н. | Наталья Н. | Николай Т. | Сергей В. | Руслан К. |
|--------------------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|
| Амплитуда движений | 105° | 110° | 108° | 104° | 100° |

Таблица 2 – Результаты измерений амплитуды движений в локтевом суставе у испытуемых ЭГ перед курсом физической реабилитации

| Испытуемые | Никита М. | Юлия С. | Илья П. | Алексей Р. | Александр Е. |
|--------------------|-----------|---------|---------|------------|--------------|
| Амплитуда движений | 107° | 112° | 105° | 110° | 103° |

Величина амплитуды движений не велика в обеих группах и находится примерно на одном уровне.

По окончании проведения педагогического эксперимента на итоговом его этапе была повторно измерена амплитуда движений в повреждённом локтевом суставе у испытуемых КГ (таблица 3.3) и ЭГ (таблица 3.4).

Таблица 3 - Амплитуда движений в локтевом суставе у испытуемых КГ по окончании курса физической реабилитации

| Испытуемые | Максим Н. | Наталья Н. | Николай Т. | Сергей В. | Руслан К. |
|--------------------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|
| Амплитуда движений | 108° | 115° | 112° | 109° | 104° |

Таблица 4 – Амплитуда движений в локтевом суставе у испытуемых ЭГ по окончании курса физической реабилитации

| Испытуемые | Никита М. | Юлия С. | Илья П. | Алексей Р. | Александр Е. |
|--------------------|-----------|---------|---------|------------|--------------|
| Амплитуда движений | 111° | 121° | 112° | 115° | 113° |

Выводы. Амплитуда движений в локтевом суставе после курса физической реабилитации составила у испытуемых контрольной группы 109,6° и в экспериментальной группе - 114,4°. Улучшение произошло в обеих группах. В КГ по окончании педагогического эксперимента средний результат составил 109,6°, против 105,4° на начальном этапе. Исходя из этого, средний прирост составил 4,2°. В ЭГ результаты отличаются от результатов КГ. Средний результат по окончании педагогического эксперимента в ЭГ составил 114,4°, в то время как на начальном этапе исследования результат составлял 107,4°. Средний прирост составил 7°.

Список использованных источников

1. Грец, Г.Н Физическая реабилитация при нарушении двигательной функции / Г.Н. Грец. – Смоленск: СГАФКСТ, 2007. – 130 с.
2. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов: учебн. пособие / С.П. Евсеев. - СПб: СПбГАФК, 1996. - 95 с.
3. Лисовский, В.А. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов: учебн. пособие / В.А. Лисовский. - М.: Советский спорт, 2001. – 261 с.
4. Теория и организация адаптивной физической культуры. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / под ред. С.П. Евсеева. - М.: Академия, 2002. – 282 с.
5. Шапкова, Л.В. Средства адаптивной физической культуры: метод, рек. по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / Л.В. Шапкова. - М.: Медицина, 2002. – 16 с.